



Développement du langage et impacts sur le développement psychosocial et affectif des enfants

JOSEPH BEITCHMAN, MD

University of Toronto, CANADA

(Publication sur Internet le 4 avril 2005)

Thème

Développement du langage et alphabétisation

Introduction

Le développement normal de la parole et du langage est la pierre angulaire des succès ultérieurs. Cependant, chez un assez grand nombre d'enfants, les compétences dans le domaine de la parole et du langage ne progressent pas normalement, et la recherche montre que ces enfants risquent davantage d'avoir des problèmes ultérieurs au plan psychosocial que ceux qui n'ont pas de trouble de la parole ou du langage.

Les études ont produit des données irréfutables selon lesquelles les enfants ayant des troubles du langage éprouvent des difficultés au plan psychosocial. Il s'agit de difficultés de la parole et du langage, des fonctions intellectuelles et exécutives, de l'adaptation à l'école et de la réussite scolaire, et enfin des troubles psychiatriques. Les aperçus de ces études soulignés dans cette synthèse signifient qu'il est nécessaire d'identifier les problèmes de langage et les interventions efficaces.

Sujet

Les troubles du langage pendant l'enfance augmentent le risque de problèmes de comportement concomitants ou à une période ultérieure. De nombreuses données indiquent une association entre les troubles de la parole et du langage et les troubles psychiatriques.^{1,2,3} Les enfants souffrant d'un trouble de la parole et du langage présentent des taux élevés de troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité et de troubles anxieux concomitants,^{4,5,6} ainsi que des troubles psychiatriques à 12 ans.⁷ Les déficits cognitifs sont associés à un des types du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité.^{8,9,10} On constate une association entre les habiletés verbales déficitaires et la délinquance juvénile.¹¹ Les enfants ayant des problèmes de compréhension auditive et des problèmes graves du langage à cinq ans sont plus susceptibles de connaître des problèmes de comportement concomitants ainsi qu'au début de l'adolescence que ceux ayant uniquement un trouble de la parole ou encore ceux dont le langage se développe normalement.⁵

Des antécédents du trouble précoce du langage sont invariablement associés à une faible réussite scolaire.^{12,13} Les enfants souffrant d'un trouble de la parole et du langage que

l'on oriente vers des spécialistes réussissent moins bien à l'école que ceux de la population générale,^{14,15,16} et les études prospectives qui n'ont pas porté sur des échantillons cliniques révèlent des conclusions similaires.^{7,17,18,19,20}

Les troubles de la parole et du langage peuvent être des précurseurs de l'utilisation et de l'abus de substances. On suppose que des difficultés d'autorégulation sous-tendent la toxicomanie et qu'un trouble du langage est une facette d'un trouble de la fonction exécutive.^{21,22} Par conséquent, un trouble du langage peut entraver l'utilisation du langage comme intermédiaire visant à évaluer les conséquences d'une action et il peut réduire la disponibilité des stratégies de rechange pour une action donnée. Certaines données montrent que les enfants ayant un trouble de la parole et du langage sont plus à risque de toxicomanie que leurs pairs dont le langage se développe normalement²³ mais ce lien n'est pas appuyé de façon uniforme.

Problèmes

L'histoire naturelle des troubles de la parole et du langage est incomplète.

Premièrement, les sujets de plusieurs échantillons utilisés pour étudier ces troubles sont des échantillons cliniques plutôt que des échantillons communautaires.^{1,24} Les échantillons cliniques personnifient uniquement les sujets les plus gravement atteints, mais pas le spectre total des troubles de la parole et du langage ni la population générale.

Deuxièmement, aucun rapport n'a été publié sur la persistance, après l'adolescence jusqu'à l'âge adulte, des troubles chez les sujets des échantillons communautaires.

Troisièmement, la plupart des études sur les troubles de la parole et du langage sont ponctuelles et ne comportent aucun suivi. Ces devis ne permettent pas de tirer de solides déductions causales. D'autres études n'ont pas employé de groupes témoins comportant des sujets dont le langage s'est développé normalement comparés à des sujets qui souffraient de troubles du langage. Ces études sont rétrospectives et ne peuvent donc pas garantir des données objectives sur l'histoire langagière des sujets témoins.

Quatrièmement, les études sur les troubles reliés à la toxicomanie ont avancé que les troubles d'apprentissage ou la réussite scolaire pouvaient être des précurseurs de résultats. Ceci est problématique, parce que la faible réussite scolaire peut être le résultat de l'absentéisme et n'est pas nécessairement attribuable à un trouble d'apprentissage.

Cinquièmement, les études disponibles incluent rarement des mesures de résultats dans de multiples domaines de fonctionnement. C'est un défaut crucial parce que les problèmes dans d'autres domaines de la fonction psychosociale peuvent persister même si les difficultés de la parole et du langage se résolvent.

Contexte de la recherche

La Ottawa Language Study (OSL) est bien placée pour étudier les résultats psychosociaux et le développement du langage. En 1982, l'OSL a choisi un enfant sur trois dans un échantillon aléatoire composé de tous les enfants anglophones de cinq ans dans la région d'Ottawa-Carleton en Ontario, au Canada. Des orthophonistes qualifiés ont soumis les enfants à une évaluation de dépistage des troubles de la parole et du langage. Cette procédure a permis de constituer un échantillon de 142 enfants atteints d'un trouble de la parole et du langage. Les chercheurs ont simultanément recruté un échantillon témoin composé de 142 enfants appariés selon l'âge et le sexe, choisis dans la même

classe ou dans la même école que les enfants atteints d'un trouble de la parole et du langage. Dans chacun des échantillons, des questionnaires et des évaluations portant sur le fonctionnement cognitif, développemental, affectif, comportemental et psychiatrique ont été complétés. Trois études de suivi des premiers participants de l'OSL ont été entreprises quand les sujets avaient environ 12, 19 et 25 ans.

Questions clés pour la recherche

Voici certaines des questions clés de l'OSL :

- Les troubles de langage sont-ils associés à des problèmes comportementaux concomitants ou à une période ultérieure?
- Les résultats varient-ils en fonction du type de trouble du langage?
- Les résultats sont-ils différents en ce qui a trait à la réussite scolaire ultérieure en fonction du type de trouble du langage?
- Les troubles du langage pendant l'enfance sont-ils associés à une fréquence plus élevée de troubles psychiatriques, surtout la toxicomanie?

Récents résultats de recherche

Dans l'étude de l'OSL, les jeunes adultes (19 ans) qui avaient des troubles du langage pendant l'enfance présentaient des taux significativement élevés de troubles anxieux comparés aux sujets témoins. De plus, les taux de troubles de la personnalité antisociale chez les hommes étaient presque trois fois plus élevés.²⁵ Les taux de toxicomanie au début de l'âge adulte ou de troubles affectifs n'étaient pas plus élevés chez les enfants atteints d'un trouble de la parole et du langage. Les enfants atteints d'un trouble du langage à cinq ans étaient environ huit fois plus susceptibles de présenter un trouble d'apprentissage à 19 ans que ceux dont le langage s'est développé normalement.¹³ Les enfants qui avaient une faible compréhension à cinq ans manifestaient de l'hyperactivité, des comportements d'externalisation ainsi qu'une compétence sociale plus faible à l'âge de 12 ans comparés aux autres, c'est-à-dire moins d'interactions réussies à l'extérieur du foyer avec des personnes autres que des membres de leur famille.⁷

Conclusions

Une des découvertes majeures de l'OSL est que les enfants ayant une histoire de troubles du langage obtiennent des résultats remarquablement plus négatifs que ceux qui souffrent uniquement d'un trouble de la parole ou que ceux dont le langage s'est développé normalement. Les enfants qui présentent un trouble du langage ont manifesté des déficits concomitants ou, à une période ultérieure, marquants au plan des fonctions langagières et cognitives et des habiletés scolaires comparés à leurs pairs qui n'avaient pas eu de difficultés précoces de langage.²⁶ Ceci était particulièrement évident en ce qui a trait aux troubles anxieux et aux troubles de la personnalité antisociale chez les garçons. Les troubles précoces du langage plutôt qu'un trouble de la parole (ou l'absence de ce type de trouble) sont associés aux difficultés scolaires jusqu'au début de l'âge adulte. À 19 ans, les enfants chez lesquels on avait identifié un trouble du langage à cinq ans traînaient loin derrière leurs pairs dont le langage s'est développé normalement sur le plan de la réussite scolaire et le fait que les jeunes atteints d'un trouble du langage avaient des habiletés intellectuelles plus faibles bien avant l'âge de 19 ans n'explique pas ce résultat.¹³

Les taux de toxicomanie chez les jeunes adultes ayant une histoire de troubles de la parole et du langage ne semblent pas plus élevés que chez les autres jeunes. En fait, ces taux peuvent être plus élevés chez les enfants qui n'ont pas de trouble du langage, mais plutôt des troubles de comportement, que chez ceux qui ont des troubles de la parole et du langage.²⁷ On a suggéré que le trouble du langage de ces enfants les protège des situations sociales qui faciliteraient une plus grande consommation de substances. Cependant, les enfants qui souffrent de troubles de la parole et du langage sont à risque plus élevé de troubles d'apprentissage et ceux qui ont des troubles persistants d'apprentissage (à 12 et à 19 ans) ont un risque plus élevé de sombrer dans la toxicomanie.²⁸

Implications pour les politiques et les services

Les enfants qui présentent des troubles du langage ont des résultats relativement faibles à long terme. Ils sont plus susceptibles de souffrir de troubles anxieux au début de l'âge adulte. Ces troubles ont un impact sur la qualité de vie des adultes affectés,²⁹ ainsi que des coûts économiques et en santé importants.³⁰ De plus, les troubles du langage pendant la petite enfance sont stables dans le temps²⁶ et on peut observer leur impact depuis l'enfance jusqu'au début de l'âge adulte. Les recherches récentes appuient l'efficacité de l'intervention langagière précoce.³¹ Les orthophonistes devraient faire beaucoup d'efforts pour informer le public et les autres professionnels sur l'importance potentielle de l'intervention langagière précoce.²⁶

Les enfants ayant une histoire de troubles de la parole et du langage sont plus susceptibles d'avoir de multiples problèmes que leurs pairs dont le langage s'est développé normalement. Ils ont un taux plus élevé de co-occurrence de deux troubles psychiatriques ou plus (comorbidité) et un fonctionnement global plus faible. Ils peuvent profiter davantage d'une intervention précoce. Ceci met en lumière l'urgence d'identifier rapidement les troubles du langage, de développer et de maintenir des programmes de traitements qui reposent sur des données et qui prennent en compte la multiplicité de l'infortune à laquelle ces enfants à risque sont confrontés.²⁵

Pour en savoir plus sur ce thème, consultez les sections suivantes de l'Encyclopédie:

- [Est-ce important?](#)
- [Que savons-nous?](#)
- [Que peut-on faire?](#)
- [Selon les experts](#)

RÉFÉRENCES

1. Baker L, Cantwell DP. A prospective psychiatric follow-up of children with speech/language disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1987;26(4):546-553.
2. Beitchman JH, Hood J, Rochon J, Peterson M. Empirical classification of speech/language impairment in children. II. Behavioral characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1989;28(1):118-123.
3. Silva PA, Williams S, McGee R. A longitudinal study of children with developmental language delay at age three: later intelligence, reading and behaviour problems. *Developmental Medicine and Child Neurology* 1987;29(5):630-640.
4. Cantwell DP, Baker L. *Psychiatric and developmental disorders in children with communication disorder*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1991.
5. Beitchman JH, Brownlie EB, Inglis A, Wild J, Ferguson B, Schachter D, Lancee W, Wilson B, Mathews R. Seven-year follow-up of speech/language impaired and control children: psychiatric outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1996;37(8):961-970.
6. Beitchman JH, Nair R, Clegg M, Ferguson B, Patel PG. Prevalence of psychiatric disorders in children with speech and language disorders. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 1986;25(4):528-535.
7. Beitchman JH, Wilson B, Brownlie EB, Walters H, Inglis A, Lancee W. Long-term consistency in speech/language profiles: II. Behavioral, emotional, and social outcomes. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1996;35(6):815-825.
8. August GJ, Garfinkel BD. Behavioral and cognitive subtypes of ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1989;28(5):739-748.
9. Hinshaw SP. Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin* 1992;111(1):127-155.
10. Schachar R. Childhood hyperactivity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1991;32(1):155-191.
11. Moffitt TE, Silva PA. Neuropsychological deficit and self-reported delinquency in an unselected birth cohort. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1988;27(2):233-240.
12. Bashir AS, Scavuzzo A. Children with language disorders: natural history and academic success. *Journal of Learning Disabilities* 1992;25(1):53-65.
13. Young AR, Beitchman JH, Johnson C, Douglas L, Atkinson L, Escobar M, Wilson B. Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired children and control children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 2002;43(5):635-645.
14. Hall PK, Tomblin JB. A follow-up study of children with articulation and language disorders. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1978;43(2):227-241.

15. King RR, Jones C, Lasky E. In retrospect: A fifteen-year follow-up report of speech-language-disordered children. *Language, Speech, and Hearing Services in the Schools* 1982;13(1):24-32.
16. Aram DM, Nation JE. Preschool language disorders and subsequent language and academic difficulties. *Journal of Communication Disorders* 1980;13(2):159-170.
17. Catts HW. The relationship between speech-language impairments and reading disabilities. *Journal of Speech & Hearing Research* 1993;36(5):948-958.
18. Rissman M, Curtiss S, Tallal P. School placement outcomes of young language impaired children. *Journal of Speech-Language Pathology & Audiology* 1990;14(2):49-58.
19. Scarborough HS, Dobrich W. Development of children with early language delay. *Journal of Speech & Hearing Research* 1990;33(1):70-83.
20. Walker D, Greenwood CR, Hart B, Carta J. Prediction of school outcomes based on early language production and socioeconomic factors. *Child Development* 1994;65(2):606-621.
21. Najam N, Tarter RE, Kirisci L. Language deficits in children at high risk for drug abuse. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse* 1997;6(2):69-80.
22. Tarter RE, Alterman AI, Edwards KL. Neurobehavioral theory of alcoholism etiology. In: Chaudron CD, Wilkinson DA, eds. *Theories on alcoholism*. Toronto, Ontario: Addiction Research Foundation; 1988:73-102.
23. Tarter RE, Mezzich AC, Hsieh YC, Parks SM. Cognitive capacity in female adolescent substance abusers. *Drug and Alcohol Dependence* 1995;39(1):15-21.
24. Szatmari P, Offord DR, Siegel LS, Finlayson MAJ, Tuff L. The clinical significance of neurocognitive impairments among children with psychiatric disorders: Diagnosis and situational specificity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1990;31(2):287-299.
25. Beitchman JH, Wilson, B, Johnson CJ, Atkinson L, Young AR, Adlaf E, Escobar M, Douglas L. Fourteen-year follow-up of speech/language-impaired and control children: psychiatric outcome. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2001;40(1):75-82.
26. Johnson CJ, Beitchman JH, Young AR, Escobar M, Atkinson L, Wilson B, Brownlie EB, Douglas L, Taback N, Lam I, Wang M. Fourteen-year follow-up of children with and without speech/language impairments: speech/language stability and outcomes. *Journal of Speech Language and Hearing Research* 1999;42(3):744-760.
27. Beitchman JH, Douglas L, Wilson B, Johnson C, Young A, Atkinson L, Escobar M, Taback N. Adolescent substance use disorders: findings from a 14-year follow-up of speech/language-impaired and control children. *Journal of Clinical Child Psychology* 1999;28(3):312-321.
28. Beitchman JH, Wilson B, Douglas L, Young A, Adlaf E. Substance use disorders in young adults with and without LD: predictive and concurrent relationships. *Journal of Learning Disabilities* 2001;34(4):317-332.
29. Wittchen HU, Beloch E. The impact of social phobia on quality of life. *International Clinical Psychopharmacology* 1996;11(suppl 3):15-23.

30. Greenberg PE, Sisitsky T, Kessler RC, Finkelstein SN, Berndt ER, Davidson JRT, Ballenger JC, Fyer AJ. The economic burden of anxiety disorders in the 1990s. *Journal of Clinical Psychiatry* 1999;60(7):427-435.
31. Leonard LB. *Children with specific language impairment*. Cambridge, Mass: MIT Press; 1998.

Pour citer ce document :

Beitchman J. Développement du langage et impacts sur le développement psychosocial et affectif des enfants. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-7. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/BeitchmanFRxp.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2005